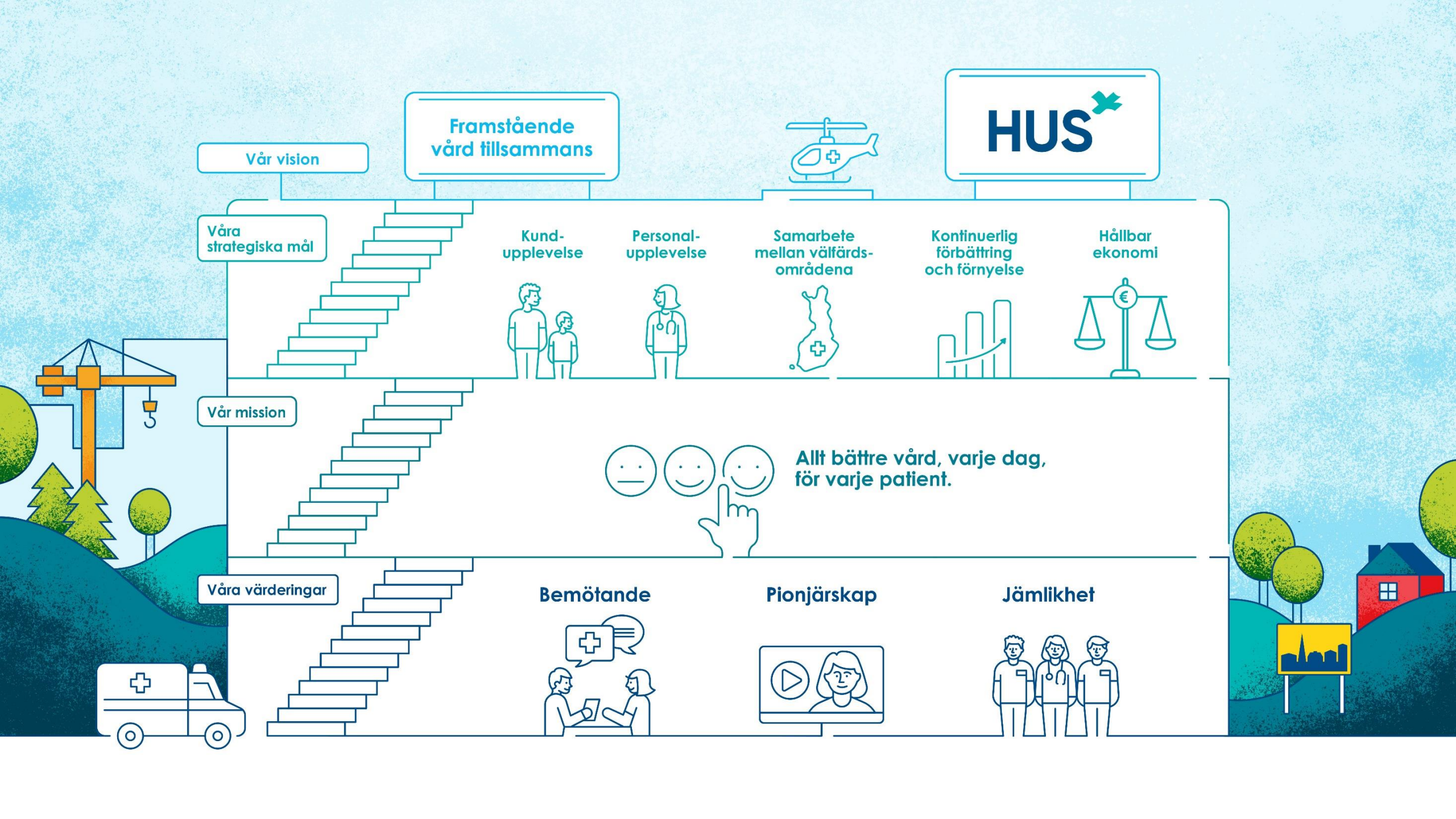


DELÅRSRAPPORT FÖR HUS- SAMMANSLUTNINGENS EGENKONTROLL MAJ-AUGUSTI 2025

9.10.2025

Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten



EGENKONTROLL INOM HUS-SAMMANSLUTNINGEN

Egenkontroll är den primära formen av övervakning av serviceverksamheten inom social- och hälsovård. Det innebär att organisationen kontinuerligt följer upp, utvärderar och utvecklar den egna verksamheten ur kunden och patientens perspektiv. Egenkontroll omfattar klient- och patientsäkerhetsarbete, kvalitetsarbete i anknytning till det och god kundservice.

Inom hälso- och sjukvården innebär egenkontroll tillgodoseende av patientens rättigheter samt uppföljning och säkerställande av kvaliteten och säkerheten samt tillräckligheten för de tjänster som patienten ges på medicinska grunder.

HUS-sammanslutningens egenkontroll baserar sig på [ett program för egenkontroll](#) samt planer för egenkontroll som utarbetats för varje resultatenhet.

Genomförandet av egenkontrollen rapporteras minst tre gånger per år.

INNEHÅLL RAPPORTERING OM EGENKONTROLL DELÅRSRAPPORT MAJ - AUGUSTI 2025

- HUS-sammanslutningens egenkontroll
- Kvalitetsarbetets fokusområden 2025
- Lyft från översiktsperioden
- Kvalitetsarbetets fokusområden 2025
- Tillgången till vård
- Personalens tillräcklighet
- Medarbetarnas kompetens; kvalitetsutbildningar
- Farliga situationer för patientsäkerheten
- Säker läkemedelsbehandling
- Medicinteknisk säkerhet
- Infektionssäkerhet
- Interna auditeringar
- Tillsynsärenden
- Kunddelaktighet
- Resultatenheternas rapporter januari-augusti 2025



LYFT FRÅN RAPPORTERINSPERIODEN 5-8 2025

INTERNT AUDITERINGARBETE INOM EGENKONTROLL	• Tillgången till planerna för egenkontroll för patienterna har förbättrats på verksamhetsställena. • Uppföljningen samt dokumentering av introduktionen och utbildningen bör ytterligare förbättras.	INFEKTIONS- SÄKERHET	• Användningen av handsprit är ännu en alltför låg nivå.
PATIENT- SÄKERHET	• Antalet anmälningar är på samma nivå som under tidigare år. • Andelen anmälningar om händelser som patienten varit med om av alla anmälningar var 52 %, vilket överstiger målet (< 50 %).	PERSONAL	• Tillgången på personalen är fortsatt god.
MEDICINERINGS- SÄKERHET	• Det har rapporterats färre farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling än vid motsvarande tidpunkt förra året. • Identifieringen av patienter och läkemedel genom scanning har utvecklats i önskad riktning på intensivvårdsavdelningarna och avdelningarna (patienter 87 %, läkemedel 88 %, mål > 90 %).	KUNDELAKTIGHET	• Rekommendationsindexet NPS är 82 (på en skala från -100 till 100), vilket indikerar en utmärkt kundnöjdhet. • Kund- och forskningspanelerna har förtydligat det material som riktar sig till patienterna samt sjukhusets lokaler och skyltar.

KVALITETSARBETETS FOKUSOMRÅDEN 2025

Etablering av processer och praxis för programmet för egenkontroll

- Egna interna egenkontrollprocesser och -praxis, såsom till exempel skapande och rapportering av en situationsbild för egenkontrollen samt hantering av avvikelser som ska lyftas till koncernnivå eller annars är allvarliga, utvecklas och piloteras.

Utökad skanning av läkemedel med pilotförsök inom operationsverksamheten och vid jourerna

- Utvidgning av operationsverksamheten inleds under slutet av året.
- Pilotprojekt inleds under hösten vid barnens jourer.

Identifiering, registrering och rapportering av vårdrelaterade incidenter

- Utveckling och implementering av journalföringsdelen i patientdatasystemet under hösten.

Förbättrad dataskydds-kompetens för personalen

- Obligatorisk grundläggande utbildning i dataskydd och informationssäkerhet för hela personalen.
- Utveckling av interna informationskanaler under hösten.

Uppbyggnad av kvalitetssystemet ISO 9001

- Projektet har framskridit enligt planen och certifieringsplanen har färdigställts.
- Projektets andra fas inleds under hösten.

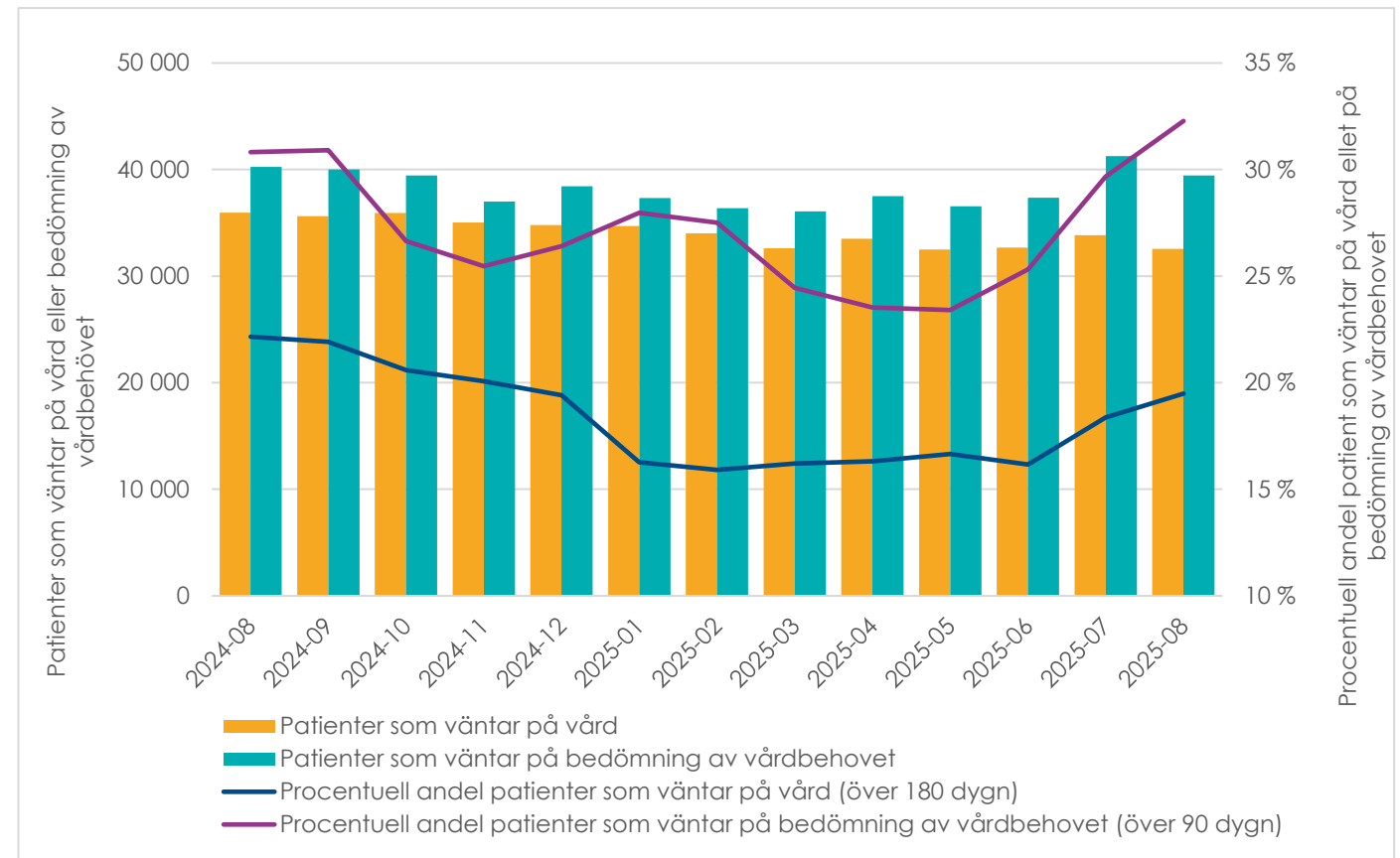
TILLGÅNGEN TILL VÅRD

TILLGÅNGEN TILL ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD

- Tillgängligheten till vård har förbättrats jämfört med förra året (bild 1).
- Antalet personer som väntar på vårdbehovsbedömning har ökat under årets andra hälft.
- För dem som väntat länge på vård eller en vårdbedömning har situationen försämrats under sommaren, vilket syns i en ökning av andelen som väntat över 90 och 180 dygn. Det är ett vanligt fenomen som brukar lätta under hösten.
- Bestämmelser om tillgången till icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården (den så kallade vårdgarantin) finns i hälso- och sjukvårdslagen:
 - Remissen ska behandlas inom 21 dygn.
 - Patientens vårdbehov ska bedömas inom 90 dygn.
 - Patienten ska få den vård som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig inom 180 dygn.

Bild 1. Patienter som väntar på vård eller bedömning av vårdbehov enligt vårdgarantin samt andelen patienter som har väntat länge (8/2024–8/2025):

Antalet patienter som väntar på vård eller en bedömning av vårdbehovet beskriver den totala efterfrågan. Den procentuella andelen som väntat länge beskriver svårigheter att svara mot efterfrågan.



TILLGÅNGEN TILL BEDÖMNING AV VÅRDBEHOVET FÖR VARJE RESULTATENHET 31.8.2025 OCH FÖRÄNDRING FRÅN FÖREGÅENDE ÅR

- Andelen personer som väntat i mer än tre månader på en bedömning av vårdbehovet var 32,3 % av alla som väntar på en bedömning av vårdbehovet. Andelen har ökat med 1,5 procentenhet sedan augusti 2024.
- I bedömningen av patientens vårdbehov och planeringen av vården är målet att för varje specialitet utnyttja modellen med en kö för att möjliggöra en snabbare och mera jämlik tillgång till vård i området. Kösituationen följs upp regelbundet och målet är att förhindra köbildning genom att bland annat öka eller effektivisera mottagningstiderna.

Resultatenheten	Antal patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet		Antal patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet (över 90 dygn)		Procentuell andel patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet (över 90 dygn)	
	31.8.2025	Förändring föreg. år	31.8.2025	Förändring föreg. år	31.8.2025	31.8.2024
Huvud- och halscentrum	9 017	-74	3 584	309	40 %	36 %
Muskuloskeletal och plastikkirurgi	8 764	-95	4 630	-111	53 %	54 %
Gastrocentrum	8 545	-230	2 831	490	33 %	27 %
Kvinnosjukdomar och förlossningar	3 671	73	689	90	19 %	17 %
Inflammationscentrum	2 242	113	152	-19	7 %	8 %
Neurocentrum	1 905	-454	251	-254	13 %	21 %
Intermedicin och rehabilitering	2 632	246	241	-80	9 %	14 %
Sjukvård för barn och unga	1 699	-152	272	-46	16 %	17 %
Hjärt- och lungcentrum	1 367	-48	300	48	22 %	18 %
Psykiatri	972	-277	152	-48	16 %	16 %
Cancercentrum	489	213	30	27	6 %	1 %

TILLGÅNGEN TILL ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD FÖR VARJE HUVUDSPECIALITET 31.8.2025

Huvudspecialitet	Totala antalet patienter som väntar på vård		Patienter som väntar på vård och omfattas av vårdgarantin		Antalet patienter som väntat på vård i mer än 180 dygn och omfattas av vårdgarantin		Procentuell andel patienter som väntat på vård i mer än 180 dygn och omfattas av vårdgarantin, antal	
	31.8.2025	Förändring föreg. år	31.8.2025	Förändring föreg. år	31.8.2025	Förändring föreg. år	31.8.2025	31.8.2024
Intermedicin	129 205	6 047	1 353	-42	74	-89	6 %	12 %
Kirurgi	93 442	-3 465	15 055	-3 283	3 989	-1 737	27 %	33 %
Lungsjukdomar	51 642	1 742	352	-88	13	-14	4 %	6 %
Barnsjukdomar	42 290	362	709	-130	25	-46	4 %	9 %
Ögonsjukdomar	39 592	4 335	7 549	712	1 566	561	22 %	15 %
Cancersjukdomar och strålbehandling	21 489	-2 984	242	-72	0	0	0 %	0 %
Neurologi	28 488	865	165	-127	17	7	10 %	3 %
Öron-, näs- och halssjukdomar	24 413	1 007	1 268	-312	31	-12	2 %	3 %
Gynekologi	22 260	799	2 208	-42	130	-84	6 %	10 %
Hudsjukdomar och allergologi	18 371	467	105	-53	3	-5	3 %	5 %
Barnneurologi	10 126	289	192	-130	4	1	2 %	1 %
Neurokirurgi	7 997	-1 172	779	22	43	-160	6 %	27 %
Fysioterapi (rehabilitering)	6 201	-9	65	-69	1	0	2 %	1 %
Tand-, mun- och käksjukdomar	6 010	196	1 057	188	154	6	15 %	17 %
Klinisk genetik	2 482	-384	270	-75	14	-142	5 %	45 %
Psykatri	3 070	852	16	-1	2	2	13 %	0 %
Barnneurokirurgi	221	-39	16	5	1	0	6 %	9 %

Huvudspecialitet	Antalet patienter som väntar på vård		Patienter som väntar på vård och omfattas av vårdgarantin		Antalet patienter som väntat på vård i mer än 90 dygn och omfattas av vårdgarantin		Procentuell andel patienter som väntat på vård i mer än 90 dygn och omfattas av vårdgarantin, antal	
	31.8.2025	Förändring föreg. år	31.8.2025	Förändring föreg. år	31.8.2025	Förändring föreg. år	31.8.2025	31.8.2024
Ungdomspsykiatri	7 061	-941	31	12	8	1	26 %	37 %
Barnpsykiatri	8 753	-62	35	10	17	0	53 %	68 %

- Vid uppföljningen av tillgången till specialiserad sjukvård följs den första kontakten upp.
- Största delen av HUS patienter fortsätter dock med upprepade vård och uppföljning efter det. Detta framgår i kolumnen Totala patienter som väntar på vård.
- I augusti 2025 var andelen som väntat länge på vård 19,3 % av alla som väntar på vård. Andelen har minskat med 2,7 procentenhet sedan augusti 2024.
- Kön till neurokirurgiska operationer kunde förkortas i början av året och har därefter hållits inom vårdgarantins gränser.
- Då Eksjukhuset togs i användning i maj försämrades tillgången till icke-brådskanad vård inom ögonsjukdomar tillfälligt.

PERSONAL

PERSONALENS TILLRÄCKLIGHET

- Antalet årsverken var 16 364 i januari–augusti 2025. Antalet årsverken har minskat med 684 årsverken från förra året.
- Det totala antalet anställda inom HUS är 26 380 personer (2024: 27 618).
- Tillgången till personal är fortsatt god.
- Verksamheten sommaren 2025 genomfördes enligt plan även om förlossningsverksamheten tidvis var överbelastad.
- Samarbetsförhandlingarna hösten 2024 resulterade i en minskning av personalen vid HUS och omorganiseringen av verksamheten har påverkat verksamheten för olika sjukhus, förvaltningen och stödtjänsterna.
- Den totala helhetsomsättning bland den fast anställda personalen är 5,2 procent och har ökat med 0,3 procentenheter från året innan.
- Mängden sjukfrånvaro är 9,4 dagar per person och motsvarar nivån året innan.



PERSONALENS KUNNANDE

UTBILDNINGAR SOM KVALITETS- OCH PATIENTSÄKERHETSENHETEN ORDNAT

- Under perioden maj–augusti ordnades utbildningar om vård av äldre patienter samt om dataskydd och datasäkerhet. Dessutom erbjöds personalen möjlighet att höra om samarbetet mellan HUS och försvarsmakten.
- Vid de kvalitetsutbildningar som Kvalitet- och patientsäkerhetsenheten ordnar är det meningen att förmedla både aktuella frågor som rör kvalitet och på ett allmänt plan öka kännedomen om kvalitet och patientsäkerhet.
- Utbildningarna har haft som mål att öka diskussionen om viktiga teman i anknytning till patientvården, som till exempel utrustnings- och medicinerings säkerhet, egenkontroll och interna auditeringar.
- Hela personalen har tillgång till utbildningarna i form av inspelningar.

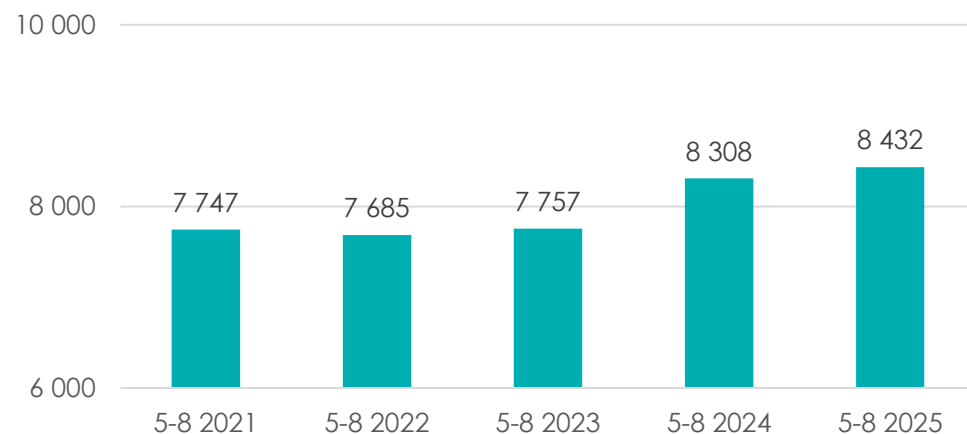


PATIENTVÅRDENS SÄKERHET

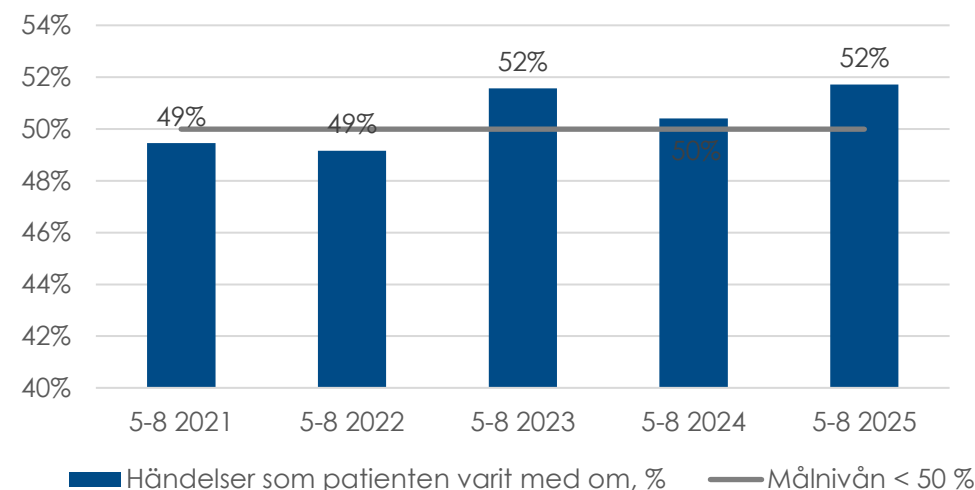
FARLIGA SITUATIONER FÖR PATIENTSÄKERHETEN

- Antalet anmälningar om farliga situationer var totalt 8 432 under maj-augusti 2025 (2024: 8 308).
- Av anmälningarna klassades 52 % som sådana patienten hade varit med om (2024: 50 %). Målet är att andelen tillbud ska vara större än andelen händelser där patient varit med om.
- Av anmälningarna behandlades 3,5 % (342 anmälningar) som allvarliga farliga situationer.
- Antalet Never event-situationer, det vill säga farliga situationer som aldrig borde få hända var två.

Antalet anmälningar 2021-2025, maj-augusti



Andel av händelser som patient varit med om, % av alla 2021-2025, maj-augusti



MEDICINERINGSSÄKERHET: FARLIGA SITUATIONER I ANKNYTNING TILL LÄKEMEDELS- OCH VÄTSKEBEHANDLING

- Det har rapporterats 1 822 farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling (21,6 procent av alla), vilket är färre än motsvarande tid förra året (2024: 1 876 och 22,6 procent av alla).
- Identifiering av patienten och läkemedel genom skanning har utvecklats i önskad riktning (mål > 90 %)
 - Identifiering av patienten 86 procent (4/2025) → 86 procent
 - Identifiering av läkemedel 87 procent (4/2025) → 88 procent

ALLVARLIGA FARLIGA SITUATIONER 5–8/2025

Av anmälningarna behandlades 3 procent (256 anmälningar) som allvarliga farliga situationer.

Viktiga lyft:

Läkemedelsbehandling

- Antalet farliga situationer som klassas allvarliga inom läkemedelsbehandling (17 %), vilket är fler än under samma period förra året (5–8/2024: 44, 16 %).

Utrustning

- Andelen allvarliga farliga situationer i anknytning till utrustning, förnödenheter och datasystem verkar vara större än under motsvarande tidsperiod för ett år sedan (från 14 procent till 20,4 procent), men ett stort antal anmälningar är ännu under behandling.
- Under tidsperioden har det inte rapporterats Never-event situationer i anknytning till utrustningen.

Övriga

- Anvisningen för patientidentifiering uppdateras.
- Säkerhetsbedömningar av balkonger och fönster fortsätter tillsammans med vårdenheterna och HUS Fastigheter.

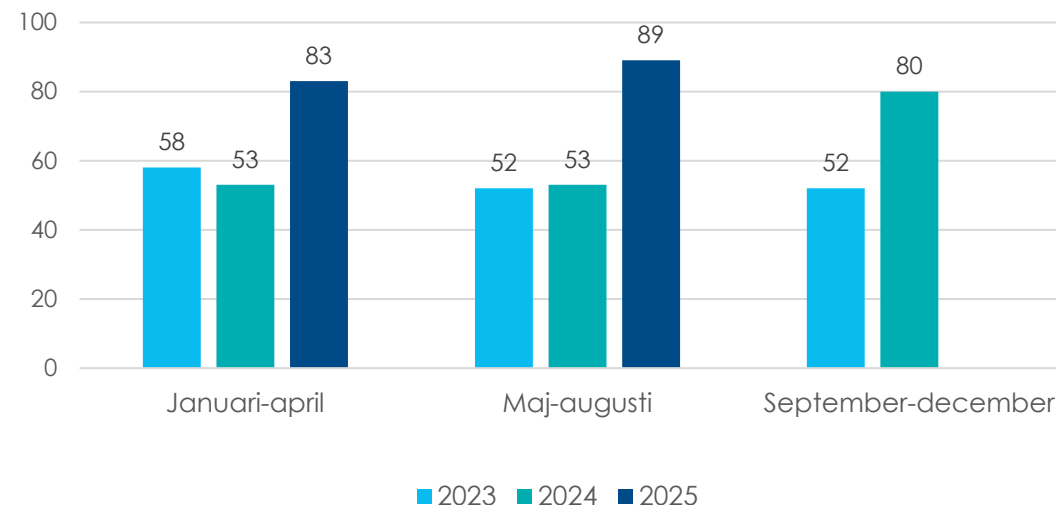
FRAMGÅNGSRIKA HÄNDELSE OCH PRAXIS I ANKNYTNING TILL PATIENTSÄKERHETEN – POSIPRO-RAPPORTER

- Under perioden januari-augusti rapporterades 2 999 framgångsrika händelser och praxis i anknytning till patientsäkerheten (2024: 2 351).
- Rapporterna hänförde sig till personalens attityd, sociala färdigheter, arbetssätt, samarbete eller andra framgång.
- Syftet med rapporterna är att identifiera framgångsfaktorer och samla in kunskap om vad som bidrar till lyckade resultat. Målet är att dra lärdom av fungerande praxis, stöda arbetsgemenskapen och i förebyggande syfte utveckla verksamheten så att den blir mera patientsäker.

ANMÄLNINGAR OM FARLIGA SITUATIONER I ANKNYTNING TILL MEDICINTEKNISKA PRODUKTER

- Anmälningarna till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea om farliga situationer i anknnytning till medicintekniska produkter har ökat med 43 procent jämfört med år.
- Nytt i det ökade antalet anmälningar är anmälningar i anknnytning till vårdartiklar som används en gång. Det gjordes 16 sådana anmälningar i maj-augusti.

Antalet anmälningar per delår, 2023-2025



INFEKTIONSÄKERHET 1/2

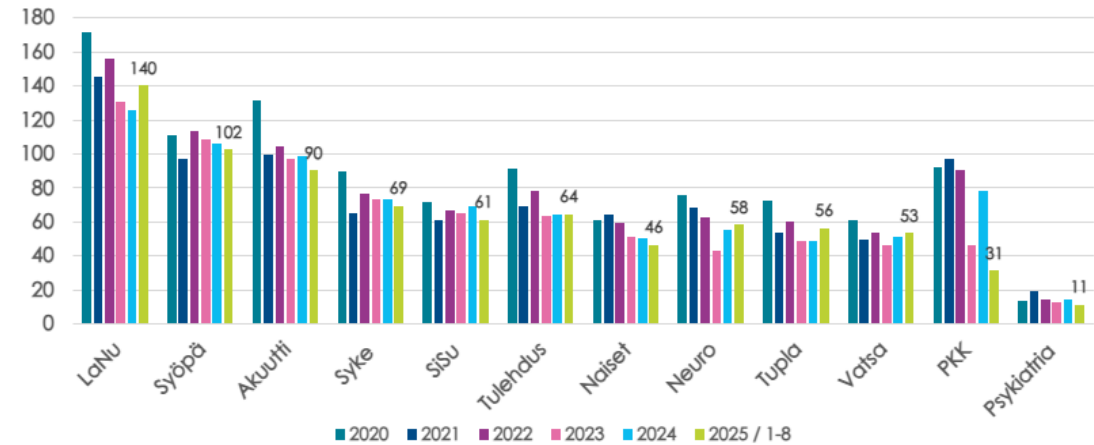
Handhygien

- I maj–augusti 2025 var förbrukningen av handsprit på avdelningarna 60 liter / 1000 vård dagar, vilket ännu är för lågt och långt från målnivån. Bild 1 visar uppgifterna för varje resultatenhet.
- Beställningarna av skyddshandskar har ökat jämfört med de två föregående åren (målet är en minskning).
- I de observerade handhygiensituationerna lämnas händerna odesinficerade i 6-10 procent av situationerna som kräver handdesinfektion (bild 2).

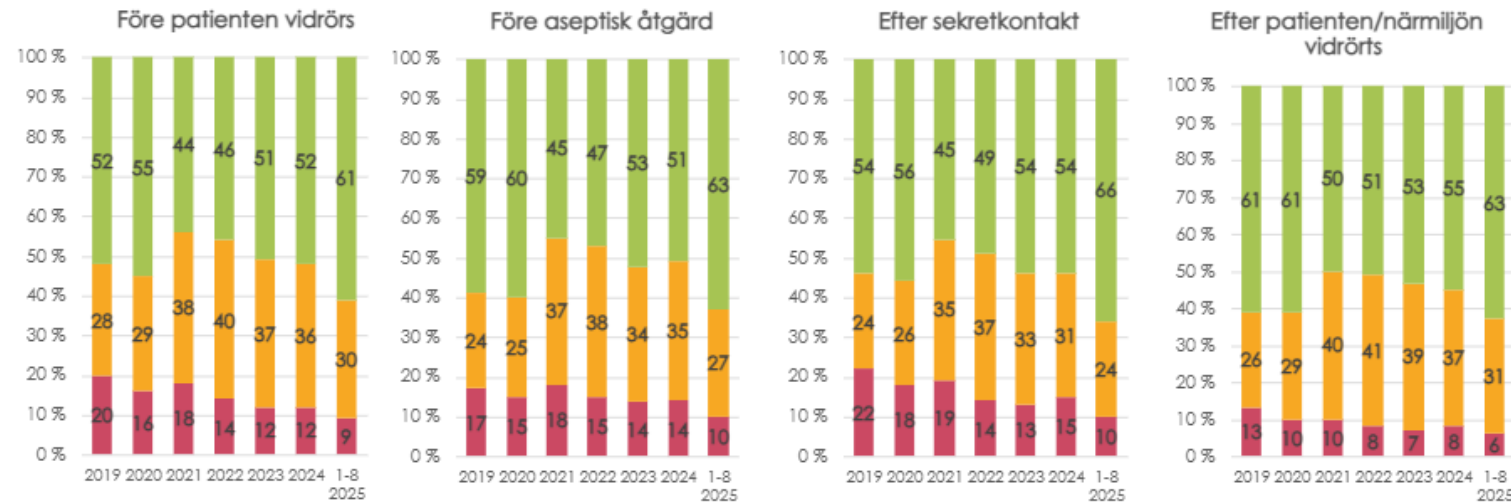
Handdesinfektionens varaktighet

- 0 sekunder
- 1-14 sekunder
- 1 min. 15 sekunder

Bild 1. Handsprifförbrukning per resultatenhet liter/1000 vård dagar



Kuva 2. Handhygien på basis av observationer i fyra olika situationer som kräver desinfektion av händerna 2019–2025.



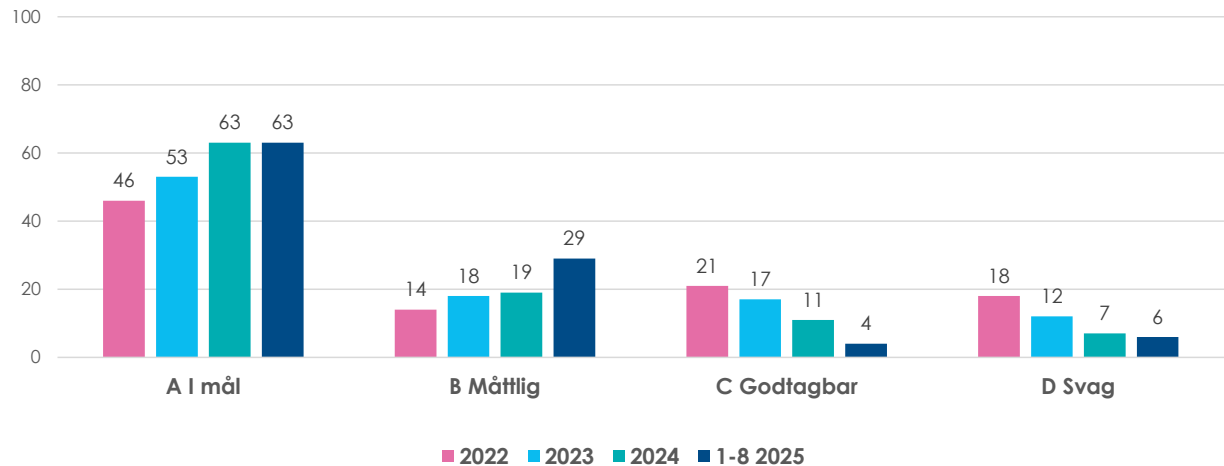
Vårdrelaterade infektioner

- I fråga om vårdrelaterade infektioner är situationen stabil (bild 3).
- Uppföljningen av injektionsstället för en perifer venkanyl med hjälp av klassificeringen VIP-score har förbättrats (bild 4).
 - Andelen vårdavdelningar där uppföljning av stickstället genomfördes under minst 3/4 av dygnet är på samma nivå som tidigare (A: 63 %).
 - Andelen vårdavdelningar med måttligt uppföljningen har ökat (B: från 19 % till 29 %) samtidigt som i synnerhet andelen med nöjaktig uppföljning har minskat (C: från 11 % till 4 %).

Bild 3. Förekomsten av vissa infektioner som ska följas upp 2021-2025 (situationen den 12.9.2025)

	2021	2022	2023	2024	1-4 2025	5-8 2025
Alla blododlingspositiva infektioner / 1 000 vård dagar	1,1	1,1	1,2	1,1	1,2	1,0
Blododlingspositiva infektioner orsakade av <i>Staphylococcus Aureus</i> / 1 000 vård dagar	0,20	0,23	0,27	0,27	0,30	0,26
Blododlingspositiva infektioner relaterade till central venkateter per dagar med central venkateter, %.	0,13 %	0,20 %	0,20 %	0,14 %	0,08 %	0,08 %
Vårdrelaterade <i>clostridioides difficile</i> - infektioner / 1 000 vård dagar	0,34	0,32	0,27	0,31	0,30	0,30
Infektioner relaterade till primär ledproteskirurgi i knä eller höft och som sträcker sig till leden	0,80 %	1,00 %	1,10 %	0,90 %	0,90 %	0,90 %

Bild 4. Utfallet för beläggningsgraden i klassificeringen VIP-score på HUS vårdavdelningar 2022-2025

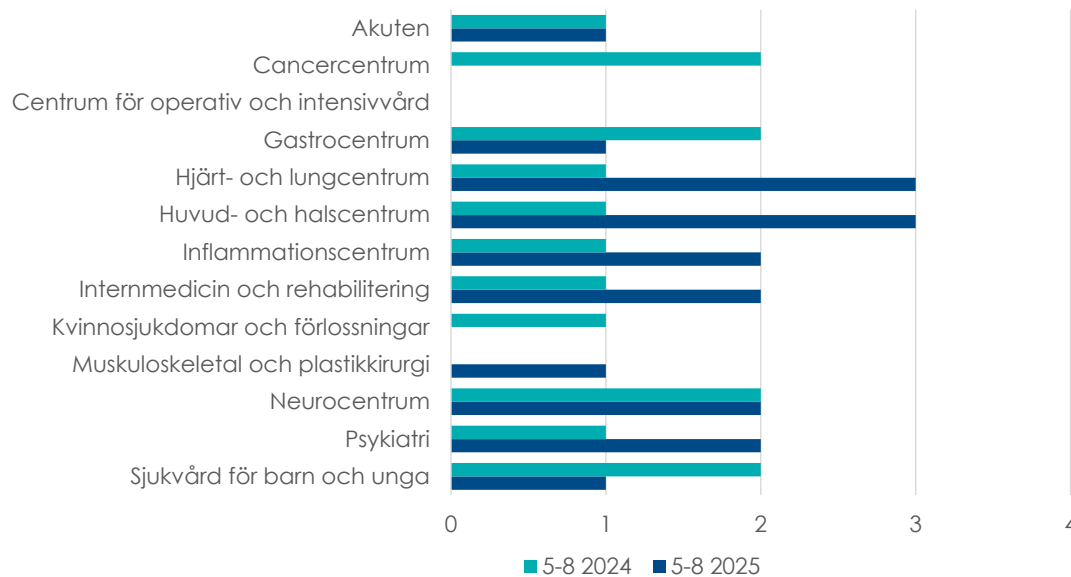


INTERNA AUDITERINGAR TILLSYNSÄRENDEN

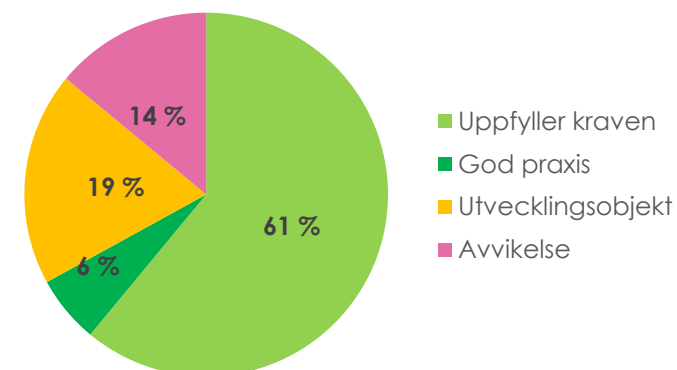
INTERNA AUDITERINGAR

- Interna auditeringar är en etablerad del av egenkontrollen och fungerar som en metod genom vilken HUS-sammanslutningen fullgör sin lagstadgade (741/2023) skyldighet att styra och övervaka serviceverksamheten.
- Mellan maj och juni 2025 genomfördes totalt 18 planerade interna auditeringar, vilket är 20 % fler än motsvarande tidpunkt för ett år sedan (2024 n = 15).
- Vid besöken bokfördes totalt 450 observationer (2024: 299), del vill säga i genomsnitt 26 observationer per besök. Av observationerna var 14 % avvikelser och 19 % utvecklingsobjekt. Auditeringskraven uppfylldes för 61 % av observationerna och 6 % överträffade kravnivån.
- Under tidsperioden maj-augusti genomfördes ett pilotbesök med granskning hos en producent av köpta tjänster.

Interna auditeringsbesök per resultatenhets



Observationer per typ



VIKTIGA OBSERVATIONER INOM INTERN AUDITERING HUS^{*}

Genomförs

- Säkerställande av behörighet och rätt att utöva yrket vid rekrytering
- Personalen får tillgång till nödvändig utbildning
- Uppdatering av patienternas hemmedicineringslistor
- Pass för medicinteknisk säkerhet används i de flesta enheterna

Verksamheten främjar en kunnig och säker verksamhetsmiljö.

Rum för förbättring

- Uppföljning samt dokumenteringen av introduktion och utbildning av personalen
- Uppdatering av planer för läkemedelsbehandling, läskvittenser och tillgänglighet i Anvisningsbanken
- Introduktion i planen för egenkontroll
- Uppföljning av indikatorer för handhygien och genomgång av resultaten med personalen
- Förankring av kunnande som stöder infektionssäkerhet
- Identifiering av patienten med användning av två olika identifieringskällor
- Ansvar för underhåll av utrustning

Introduktionen av och kompetensen hos personalen ska ombesörjas i alla situationer.

EXEMPEL PÅ UTVECKLINGSÅTGÄRDER EFTER DE INTERNA AUDITERINGARNA

Uppföljning och dokumentation av introduktion: infört ett elektroniskt introduktionskort, introduktionshjälpen och regelbundna samtal. En gemensam verksamhetsmodell utvecklas för resultatenheten.

Planer för läkemedelsbehandling: infört elektronisk läskvittering som avdelningssköterskan följer upp. Läskvitton förs in i kompetensmatrisen.

Plan för egenkontroll: inkluderad i introduktionen, avsatts tid för introduktion och genomgång av planen för egenkontroll på möten.

Identifiering av patienten: repetition av anvisningar, inför läskvitton.

Infektionssäkerhet: planerat utbildningar som hygienansvariga och hygiensköterskor ordnar, arbetsseminarier samt effektiviserat kommunikationen och uppföljningen av förbrukningen av handsprit.

Medicinteknisk säkerhet: planerat regelbunden arbetstid för den ansvariga för medicinteknisk utrustning att granska genomförandet av utrustningsunderhåll.

ANMÄRKNINGAR AV PATIENTER ELLER ANHÖRIGA

- Patienter eller deras närstående lämnade sammanlagt 765 anmärkningar under perioden maj-augusti och av dem gällde 50 procent patientens vård eller tillgång till vård.
- Antalet anmärkningar ökade med 21 procent jämfört med motsvarande tidpunkt i fjol.

Orsaksklass		5-8 2024		5-8 2025	
		Antal	% av alla	Antal	% av alla
Patient vård	Missnöje med vården eller vårdresultatet	268	43 %	272	36 %
	Missnöje med läkemedel	11	2 %	8	1 %
	Annat	15	2 %	26	3 %
Dokumentation	Muntlig informationshantering	27	4 %	14	2 %
	Missnöje med anteckningar i dokument	20	3 %	11	1 %
	Annat	12	2 %	12	2 %
Personalens beteende	Osakligt beteende	84	14 %	79	10 %
	Annat	10	2 %	2	0 %
Patientadministration	Tillgång till vård	102	17 %	75	10 %
	Fortsatt vård	1	0 %	3	0 %
	Annat	6	1 %	5	1 %
Odefinierad		19	3 %	9	1 %
Ej vald		42	7 %	249	33 %
Totalt		617	100 %	765	100 %

KLAGOMÅL OCH PATIENTSKADOR

Antalet inlämnade klagomål till tillsynsmyndigheterna under maj-augusti var 66 (2024: 28). I synnerhet klagomål som gäller tillgång till vård har ökat.

Tillsynsmyndighet	5-8 2024	5-8 2025
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira	4	8
Förvaltningsverket	16	45
Riksdagens justitieombudsman	5	10
Justitiekanslersämbetet	-	1
Diskrimineringsombudsmannen och/eller jämställdhetsombudsmannen	3	2
Dataombudsmannens byrå	-	-
TOTALT	28	66

Av de 429 patientskadeärenden som öppnades för behandling under maj-augusti 2025 betalades ersättning i 18 fall. Antalet avvisande skadeanmälning var 13. Behandling pågår ännu för 390 patientskadefall.

KUNDDELAKTIGHET

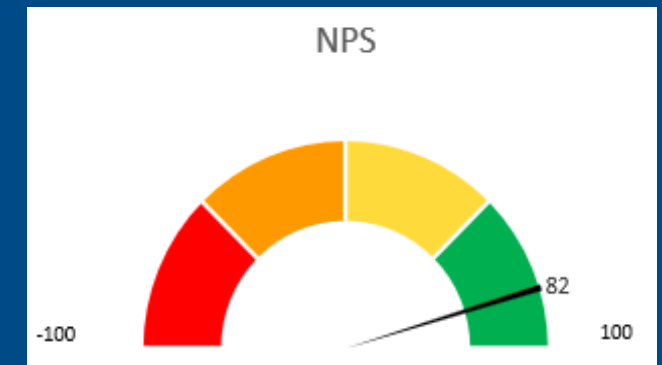
KUNDRESPONS OCH KUNDNÖJHET

Utvecklingsåtgärder som vidtagits på basis av responsen:

- Kunderna har gett respons om att texten i anmälingsautomaterna syns dåligt, eftersom ljuset utifrån reflekteras på skärmarna. Anmälingsautomaterna har vänts på tvären sett till ljuset som kommer bakifrån och utifrån vilket gör det lättare att se texten på skärmen.
- Det har framkommit oro för informationssäkerheten vid vårdarnas öppna arbetsstationer. Sekretessfilter har skaffats till arbetsstationerna.
- Det har hörts samtal från personalens pausrum till patientlokalerna och därför har dörrens ljudisolering förbättrats och stolarna i väntrummet har flyttats längre bort från pausrummet.
- En kund har gett feedback om att patientanvisningarna är motstridiga. Anvisningarna har uppdaterats så att de motsvarar den officiella vägledningen.

Möjlighet att ge respons:

- **hus.fi/respons**
- **Via textmeddelande**
- **På enheten – med surfplatta eller på papper**



302 955 NPS-bedömningar* 1-8 2025

207 926 Svar med ord 1-8 2025

NPS = rekommendationsindex (Net Promoter Score)

KUNDERNA SOM UTVECKLARE OCH KAMRATSTÖDJARE

Exempel på genomförda åtgärder:

- Psykiatrins kund- och forskningspanel har utvärderat en arbetsbok som är avsedd för en patientgrupp inom ungdomspsykiatri. Panelen hjälpte att förbättra begripligheten och läsbarheten.
- Erfarenhetsexperter har utvärderat den digitala vårdvägen för patienter med karpaltunnelsyndrom och den digitala vårdvägen för sömnapné.
- Anförandet "Kroniskt hurtig" ("Kroonisesti reipas") av unga erfarenhetsexperter på HUS operativa seminarium för likabehandling. I anförandet fokuserade man på att beakta ungas situation i övergångsskedet från barnenheten till vuxensidan.
- Kamratstöd erbjuds på sjukhuset på många olika sätt. Inom psykiatrin arbetar erfarenhetsexperter i grupper och vid kundmottagningar som arbetspar till personalen. OLKAs frivilliga kamratstödjare möter kunder vid OLKA-punkterna och på avdelningarna.

17 Antalet kund- och forskningspaneler

222 Antalet erfarenhetsexperter och medlemmar i panelerna

14 Olka-punkter

150 Temadagar vid OLKA-punkter, inom 2 700 möten

255 Frivilliga, som har gjort 5 970 volontärtimmar

57 829 Frivilligas kundmöten

RESULTATENHETERNAS RAPPORTER FÖR EGENKONTROLL JANUARI-AUGUSTI 2025

PSYKIATRI

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Psykiatri Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Det är ingen kö till avdelningsvården, vården på avdelning börjar nästan alltid under jourtid. Tillgången till öppenvård är huvudsakligen också inom de lagstadgade tidsfristerna. Det har bildats kö till specialmottagningarna. I synnerhet till mottagning för könsidentitetsutredningar är kön lång. En del av köerna är inte verkliga, utan beror på felaktig remisshantering.	Distanskonsultationer i realtid (eREK) före remiss så att patienterna får stöd för vården på basnivå. Utbildning för läkare som behandlar remisser (Duodecims webbkurs om remisshantering). Uppföljningen av köerna har intensifierats för att undvika att personer står felaktigt i kö.
Personalens tillräcklighet	Antalet sökande till vårdpersonal har ökat då rekryteringarna har inletts. Belastningen på avdelningarna och ökade åtgärder oberoende av patientens vilja kräver extra resurser. Användningen av reservpersonal är nästan 100 procent vid akut brist i Jorv, Pajas, Psykiatricentrum, Hyvinge och Ohkola. Man har avstått från inhyrda läkare och andelen obesatta läkarvakanser är beroende på linje 10–30 procent och knappt hälften av specialistläkarvakanserna är tillsatta med läkare som inte genomgått specialistutbildning.	Det har inte gått att helt ersätta inhyrda läkare med tjänsteläkare. Svårast är situationen på linjen för ungdomspsykiatri. Reservpersonal utnyttjas för att minska mer-övertidsarbete samt användningen av Seure. En fortsatt aktiv rekrytering av läkare. Fördelningen av arbetet inom patientvården utvecklas.
Uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster (köpta tjänster)	HUS Psykiatri linje för digitala och psykosociala behandlingar ansvarar för verksamheten med servicesedlar inom psykiatri, i registret finns 704 terapeuter. Ingen upphandling av verksamhet med elektrokonvulsiv behandling (ECT), servicesedlar inom ungdomspsykiatri har inte använts.	Uppföljningen av psykoterapi med servicesedel fungerar problemfritt. 1–8/2025 har det beviljats 1 570 servicesedlar för psykoterapi.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Psykiatrins NPS-rekommendationsindex är 57 (Målet är +60)	Insamlingen av respons har intensifierats, bland annat patientrespons om vårdarbetet HOPP. Antalet patientresponser om vårdarbetet har ökat betydligt.
	Verksamhet med erfarenhetsexperter inom psykiatri: cirka 60 utbildade aktörer. Antalet beställningar av uppdrag via beställningssystemet var n=58. Mer än hälften av uppdragen hänför sig till patientarbetet (grupphandledning och patientmottagningar med yrkesutbildade personer inom social och hälsovården) n=34. Andra uppgifter (lednings- och utvecklingsgrupper, utbildning och introduktion för personalen) n=24 Psykiatrins Kund- och forskningspaneler n=2 har fått sammanlagt 19 uppdrag: bedömning av material som riktar sig till patienterna, forskarkonsultationer, kommentera lärdomsprov. Organisationssamarbete: Psykiatri har två egna Olka-punkter som besöks av organisationer inom psykisk hälsa som kommer för att presentera sin verksamhet. Den inlämnade responsen och erfarenheterna är positiva.	Mål: Utvecklingsarbetets andel av erfarenhetsexperternas uppgifter ökar. Ökar frivilligverksamheten och delaktigheten i anknytning till utveckling av verksamheten. Utvecklar frivilligverksamheten och organisationssamarbetet i enlighet med verksamhetsmodellen för Olka. 3. En Olka-punkt öppnas i september för Mattbys mottagningar. Ökar informationen som riktar sig till yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård om verksamheten med erfarenhetsexperter samt om kund- och forskningspanelerna.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Interna auditeringar	Antalet auditeringar var sex. De mest betydande avvikelserna finns inom läkemedelsbehandling och infektionssäkerhet. Största delen av observationerna uppfyller eller överskrider den nivå som krävs.	Båda temana är kvalitetsindikatorer för Psykiatrin. Identifiering av patienten har utvecklats i en bättre riktning, men inom infektionssäkerhet finns det svårigheter. Bland annat användningen av handsprit bör ökas rejält.
Avvikelser och missförhållanden (läkemedelssäkerhet)	HUS mål för skanning av streckkoder inom läkemedelsdelning är 90 procent. Psykiatrins resultat har nu uppnått HUS mål.	Skanning av behövliga läkemedel med den mobila enheten Rover har införts.
Avvikelser och missförhållanden (anmärkningar och klagomål)	1–8/2025 två klandrande myndighetsavgöranden från regionförvaltningsverket, 16 inledda klagomålsärenden. 1–8/2025 antalet behandlade anmärkningar var 216 och vanligast av dem var anmärkningar om tillgången till vård och bemötande. Av anmärkningarna bedöms 16 vara befogade. Regionförvaltningsverket fäste vikt vid bristfälliga rapporter om begränsningar.	Svar på anmärkningar ges snabbare och huvudsakligen inom förväntad tidtabell. Korrigering åtgärder har planerats med tanke på regionförvaltningsverkets rapporter om begränsningar.
Avvikelser och missförhållanden (Haipro)	Totalt 1 833 anmälningar om incidenter (HaiPro). Ökningen från samma tidpunkt föregående år är 15 procent. Flest anmälningar i anknytning till läkemedelsbehandling och våld. Anmälningarna för huvudkategorin våld var i huvudsak förknippade med självskadebeteende. Allvarliga anmälningar 60 och av dem har 30 behandlats.	Anmälningarna behandlas inom utsatt tid och behövliga åtgärder genomförs.
Avvikelser och missförhållanden (infektionssäkerhet)	Förbrukningen av handsprit inom Psykiatri har inte uppnått målet (30–50 liter per 1 000 vård dagar).	Preciserande anvisning har skrivits om användning av handsprit. Anvisningen genomgår processen för godkännande.

NEUROCENTRUM

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Neurocentrum Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	- I och med det ökade antalet operationer inom neurokirurgi (2024–25) blev den neurokirurgiska vårdavdelningen tidvis överbelastad under våren. - Kön till operationer inom neurokirurgi var inom vårdgarantin 01–03/2025. - Det har vårdats 635 patienter vid enheten för tidig utskrivning i Mejlans område (1–8/2025).	Enheten för tidig utskrivning inom neurokirurgi inledde sin verksamhet i april. Efter att Ortons neurokirurgiska operationsverksamheten avslutades 04/25 har patienterna vårdats vid enheten för tidig utskrivning.
	Kön till ett första besök på neurokirurgiska mottagningen med tidsbokning var under kontroll före maj 2025.	Antalet mottagningar ökades och rutinkontrollerna minskades.
	- Tillgången till vård på avdelning vid Neurocentrum har i genomsnitt varit tillräcklig och belastningsprocenten för avdelningarna var 79 procent (1–7/2025). - Smärtmottagningens kö till en bedömning av vårdbehovet är cirka åtta månader.	- Bevara en optimal balans för tillgången till vård på avdelning. - För att förbättra tillgången till vård har nivåstruktureringen av vården och remissanvisningen preciserats. Åtgärder har vidtagits för att minska tider som inte utnyttjats på grund av annullering. I vården har man fokuserat på multidisciplinär bedömning. Utbildning och material har gjorts som stöd för den vård som sker inom primärvården.
Personalens tillräcklighet	- Mängden vårdpersonal har optimerats i enlighet med antalet patientplatser. - Mängden vårdpersonal (8/2025) 405	Verksamhetstalen och resurserna för Neurocentrums vårdpersonal följs upp i de dagliga lägesrapporterna genom att utnyttja kontrollvyn.
37	9.10.2025 - Användningen av vikarier inom vårdarbetet vid Neurocentrum följs upp och bedöms som en helhet. - Med hjälp av ersättarverksamheten (7/2025) har man lyckats täcka 1 287 situationer med frånvaro. Under samma tid var frånvaron 1 904.	- Behovet av vikarier har minskats bland annat genom att stärka Neurocentrums verksamhet för interna vikarier i Mejlans område. - Vikarieverksamheten optimeras

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Under 1–8/2025 har det lämnats in 7 163 kundresponser, vilket är 26 procent av dem som fått en responsenkät. NPS-rekommendationsindex är 82. Vården rekommenderas av 86,4 procent av dem som gett respons. Avdelningarna får lite respons och största delen av den kommer under veckor med intensifierad responsinsamling.	- Utifrån responsen har patienternas tillgång till information och dataskyddet förbättrats. - Innehållet på den digitala vårdvägen för strokepatienter har omarbetats utifrån responsen. - Den svenskspråkiga servicen utvecklas genom att testa för ändamålet lämpliga AI-applikationer.
	- Neurocentrum har fem utbildade erfarenhetsexperter samt en kund- och forskningspanel med sex medlemmar. - Kund- och forskningspanelen har samlats två gånger 1–8/2025.	- Neurocentrums erfarenhetsexperter har deltagit i gruppträffar för patienter och närstående på våra rehabiliteringsavdelningar, utbildningsdagar för vårdpersonalen och i utveckling av verksamheten bland annat i förebyggandet av fallolyckor. - I kundpanelen har man bedömt patient- och vårdansvisningar, självanmälan i appen Maisa och behandlat kundrespons. De förändringsförslag som kundpanelen fört fram har genomförts.
	OLKA-verksamhetens frivilliga kamratstödjare besöker regelbundet neurokirurgiska avdelningen.	
Interna auditeringar	Under 1–8/2025 har auditeringsbesök gjorts vid fem enheter, vilket gav 118 observationer. Av observationerna uppfyllde 64 procent kraven, 24 procent krävde utvecklingsåtgärder och fyra procent var avvikelser.	Anvisningen om identifieringen av patienten och placeringen av anvisningarna om infektionssäkerhet har gått igenom med personalen. Den medicintekniska utrustningen har underhållits enligt anvisningarna.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	Av anmälningarna om farliga situationer var 56 procent händelser som patienten varit med om. Största delen av situationerna var förknippade med medicinerings säkerheten och att patienten varit med om en olycka, fallit eller ramlat.	För personalen har det ordnats tilläggsutbildning samt gjorts och förtydligats skriftliga anvisningar för att förbättra medicinerings säkerheten. Utbildningen kommer att intensifieras ytterligare. Särskild vikt fästs vid riskläkemedel. Bland vårdanställda görs ett pilotförsök med spelet förebyggande av fall. Målet är att effektivisera bedömningen av fallrisken och lära ut förebyggande av fall. Dessutom förbättras registreringen av fall i patientuppgifterna.
	Inom förebyggandet av infektioner är målet att öka användningen av handsprit. Förbrukningen av handsprit har hållits på samma nivå som i fjol. Observationerna av handhygien har ökat.	Inom enheterna har man månatligen följt upp förbrukningen av handsprit och användningen av skyddshandskar. Observationer av handhygien har påbörjats inom enheterna. Observatörerna handleder och stöder personalen att genomföra god handhygien.
	Säkerheten inom användningen av medicintekniska produkter har förbättrats genom att utbilda personalen i användningen av produkterna och säkerställa kompetens i användningen.	Verksamhetsprocessen har förtydligats vid farliga situationer som orsakats av medicintekniska produkter.

KVINNOSJUKDOMAR OCH FÖRLOSSNINGAR

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Kvinnosjukdomar och förlossningar Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgången till vård)	Tillgången till mödramottagningar har varit utmanande.	Mottagningstiderna till mödramottagningarna har gjorts tätare och ökats.
	Målet är att belägningsgraden för vårdplatser på BB-avdelningarna ska fås till en nivå som motsvarar antalet föderskor i HUS-område.	Belägningsgraden följs regelbundet upp från belastningsrapporterna.
	Det har satsats mycket på styrningen av patientflödena för förlossningsenheterna, bland annat genom att inleda en telefontjänst 6/2024.	För styrningen av patientflödena har det gjorts anvisningar för situationer med överbelastning.
	Operationerna vid Lojo sjukhus (cirka 350 per år) överfördes till Kvinnokliniken.	Operationsverksamheten har ökats och verksamhetsmodeller samt praxis har förenhetligats.
Personalens tillräcklighet	Uppföljningen av personalens tillräcklighet är aktiv.	För enheterna har det utarbetats anvisningar för situationer med underbemanning. Personal rekryteras i enlighet med ett undantagsförfarande.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Resultatenhetens NPS är 81.	
	Kundrespons samlas in genom sms-enkäter, öppen respons och patientrespons om vårdarbetet.	Utifrån den inkomna responsen fästs vikt bland annat vid väntetiderna, bemötandet och enhetlig handledning.
	Erfarenhetsexperterna har haft sporadiska uppgifter och verksamheten har inte blivit etablerad inom vår resultatenhet. Dessutom saknar vi för närvarande lämpliga aktörer för de uppgifter som erbjudits. Organisationssamarbetet har ökat.	En ny aktör har rekryterats hösten 2025 och kunddelaktighet har etablerats som en del av resultatenhetens verksamhet.
Interna auditeringar	Auditeringsbesök har gjorts vid fem enheter, vilket gav 146 observationer. Av observationerna uppfyllde 82 kraven (52 procent/43 procent) och 48 (25 procent/36 procent) krävde utvecklingsåtgärder.	Infektionssäkerhet 14 utvecklingsåtgärder. Medicinerings säkerhet 11 utvecklingsåtgärder. En förbättring jämfört med föregående kvartal, över hälften av observationerna uppfyller kraven. Områdena för utvecklingsåtgärder förblev de samma.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	Antalet anmälningar om farliga situationer var 1 371, av vilka 49 procent var händelser som patienten varit med om. Tre av dessa har orsakat allvarlig skada för patienten. De mest vanliga farliga situationerna var förknippade med tillgången till vård/tjänster (275), annan behandling eller uppföljning (271) samt informationsflödet (246).	Verksamhetssätten har ändrats och anvisningarna har preciserats
	Det lämnades in 141 anmärkningar och innehållet i dem betonar personalens brådska samt missnöje med barnmorskornas bemötande. Även misslyckad smärtlindring kommer fram. Det inlämnades 84 patientskadeanmälningar.	

SJUKVÅRD FÖR BARN OCH UNGA

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Sjukvård för barn och unga Plan för Egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Tillgången till vård är inte optimal på barnneurologiska dagenheten Berget när det gäller undersökningsperioder inom autismspektrumet och utvecklingsstörningar. Inom övriga specialiteter motsvarar tillgången till vård det uppställda målet.	Remisser har riktats till en verksamhetsenhet som erbjuder motsvarande tjänster vid ett annat sjukhus. Dessutom har man anhållit om möjlighet för tilläggsarbete vid dagenheten Berget.
Personalens tillräcklighet	Tillgången till personal har hållits god under granskningsperioden.	För dimensionering av vårdpersonalen och fastställande av vårdplatser används ett kalkylschema med hjälp av vilket resurserna och patientbelastningen utjämnas.
Kundupplevelse, kunddelaktighet	NPS 80 procent. Kundrespons samlas in genom en responsenkät för vårdarbetet, sms-enkät och med en öppen responsenkät.	På basis av den inlämnade responsen fästs det vikt vid väntetider och kommunikation.
	Verksamheten med familjepaneler är aktiv. Panelen för unga har inlett sin verksamhet i början av året.	På familjepanelens möten har man fokuserat på konkreta frågor, såsom patientanvisningar. Under uppföljningstiden har det fästs vikt vid ökad delaktighet för barn bland annat genom att utveckla ett vårdpass tillsammans med enheten för lek- och ungdomsverksamhet.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster (köpta tjänster)	Enstaka anmärkningar har kommit om tjänsteproducenternas verksamhet.	Inspektionsbesök hos externa tjänsteleverantörer inleddes i september 2025.
Interna auditeringar	En intern auditering gjordes under granskningsperioden. Utvecklingsobjekt och avvikelser: Identifiering av patienter, läskvitton för planen för egenkontroll, dokumentering av introduktion, infektions- och medicineringssäkerhet	Åtgärder som behövs på resultatenhetsnivå: Identifiering av patienter i enlighet med anvisningarna, väntar på en reviderad Chefsöverläkarens anvisning. Det har införts en dokumenteringsmall för hur introduktionen framskrider. Läskvitto används för planer för läkemedelsbehandling.
Avvikelser och missförhållanden	Det har varit fler tillbud än händelser som patienten varit med om. Något fler anmälningar om medicineringssäkerhet än under motsvarande tid 2024	En aktiv uppföljning av situationen och vid behov ett snabbt ingripande i farliga situationer.

INTERNMEDICIN OCH REHABILITERING

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Internmedicin och rehabilitering Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Sett till resultatenhetens egen verksamhet tillgodoses tillgången till elektiv vård som en helhet i enlighet med uppställda mål. Det gäller både elektiv öppen mottagning och avdelningsverksamhet.	Fynd i anknytning till registreringsfel har korrigerats, en del av dem kräver korrigerande åtgärder som görs av Apotti. Registreringsverksamheten vid HUS Hjälpmedelscentral har utvecklats. Bedömning av vårdbehovet är redan åtgärdat vid HUS Hjälpmedelscentral, arbetet med att korrigera posten väntar på vård pågår.
Personalen	Mängden vårdpersonal: en vårdanställd har fyra patienter. För patienter som behöver omfattande vård krävs extra arbetskraft.	Vid brist på vårdpersonal granskas till en början antalet patienter och vårdklass, finns det behov att avhjälpa bristen. Bristen avhjälpas med reservpersonal, genom att byta skift och vid behov med inhoppare. Effektiviteten följs upp bland annat med mängden mer- och övertidsarbete, sjukfrånvaro samt använd mängd inhoppare. Vid brist på läkare och andra specialsakkunniga fördelas arbetet. Vid lång frånvaro anställs vikarier. Regelbunden uppföljning av personalens arbetshälsa
	Specialarbetare ansvarar för avtalade tjänster.	
	Följer upp bland annat enhetsbelastningen, köpta tjänster, antalet arbetsinsatser.	Behövlig överföring av personalen görs enligt belastning.
48	9.10.2025	HUS linje för rehabilitering har inte haft behov av köpta tjänster för läkarverksamhet.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Det månatliga NPS-rekommendationsindexet har överskridit HUS mål 85.	Kundresponserna och NPS-rekommendationsindexet följs upp varje månad.
	Vi har fått in totalt 14 037 kund- och patientresponser via olika responskanaler.	Temperaturen har höjts i patientrummen, skarvarna i de duschar som finns i toaletterna har reparerats för att förebygga vattenläckor, responsen om patientmaten har vidarebefordrats till Bastjänster som ansvarar för patientmåltiderna och handledningen för läkemedelsbehandling av patienterna har effektiverats i utskrivningssituationer. Ett välkomstpaket har gjorts för patienter om de viktigaste frågorna som gäller avdelningsvården.
	Kund- och forskningspanelen samt verksamheten med erfarenhetsexperter har sammanslagits till verksamhet på resultat område 3 nivå. Samtidigt byttes samordnarna. Det har inte förekommit undersökningsrelaterade uppgifter. En erfarenhetsexpert har utsetts till medlem i kvalitets- och patientsäkerhetsgruppen	Kund- och forskningspanelen kommenterar avdelningsbroschyrer, sjukhusets skyltar och kallelsebrev. Medlemmarna i panelen kommenterar dessutom innehållet i och indikatorerna för de digitala kvalitetstavlorna. Erfarenhetsexperterna har medverkat i omarbetningen av den digitala vårdvägen för mottagningar för beständiga symtom.
Interna auditeringar	Auditeringsbesök har gjorts vid fem enheter. Det har gjorts total 126 observationer av vilka 94 (75 procent) uppfyllde de mål som ställts för verksamheten. Andelen observationer som krävde utvecklingsåtgärder var 21 procent.	Läskvitto infördes för avtalade dokument. Introduktionsprogrammet för läkare har utvecklats. En tidslinje har gjorts för uppföljningen av introduktionen för vårdare. Granskningen av utrustning och läkemedel för återupplivning har överförs till tabellform. Kompetensen inom i bekämpning av vårdrelaterade infektioner har stärkts genom att inleda hygienkvarter för personalen. Dessutom har förberedelser för ett införande av kvalitetssystemet ISO9001 påbörjats.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	Det gjordes 711 anmälningar om farliga situationer och av dem var 61 procent händelser som patienten varit med om. Av händelserna som patienten varit med om orsakade 38 procent ingen skada och 23 procent lindrig skada. Det var mest vanligt att de farliga situationerna hänförde sig till medicinerings säkerhet, informationsflödet eller fallolyckor.	Kompetensen inom användningen av patientdatasystemet har ökat i frågor som rör läkemedelsbehandling. Bedömningen av fallrisken görs enligt anvisningarna. Tilläggsutbildning och kompletterande utbildning har ordnats för personalen.
	Det hade gjorts 13 anmälningar om om farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter.	De anmälningar som krävs har gjorts om defekt och söndrig utrustning, utrustningen har lämnats in för service eller tagits ur bruk samt sänts till importören för granskning. Den medicintekniska kompetensen följs upp med systematisk utbildning och genom att avge kompetensprov.
	Antalet behandlade anmärkningar är 55 och av dem bedömdes 12 vara befogade. Utöver det har 15 resultatområdesöverskridande anmärkningar behandlats.	Ansvarspersonerna för de berörda enheterna har informerats om svaren på anmärkningarna med tanke på utveckling av verksamheten. Bemötande på allmän nivå framhävs ännu.
50 9.10.2025	Ett klagomål till regionförvaltningsverket i Södra Finland har behandlats vidare. En begäran om utredning från riksdagens justitieombudsman har behandlats vidare. Dessutom har det inkommit en begäran om utredning via välfärdsområdet. Två vårdrelaterade begäranden om utredning från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira har behandlats. Nio begäranden om rättelse av fel har behandlats. Antalet behandlade begäranden om information om avlida är 27.	

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster (köpta tjänster)	Under perioden 1–8/2025 har det gjorts nio (9) reklamationer om verksamheten med köpta tjänster och de hänförde sig till upphandlingen av hjälpmedel.	HUS Hjälpmedelscentral: en av reklamationerna har lett till en korrigerande åtgärd. Med tjänsteproducenten har man i samarbete med den behandlande enheten gått igenom samarbetsprocesserna. Senare bedöms tidpunkten för auditeringen/auditeringarna av leverantörer separat. Inga åtgärdsbehov vid linjen för rehabilitering.
51	HUS köper av Validia de avdelnings- och mottagningslokaler som behövs för krävande rehabilitering av ryggmärgsskadepatienter samt vård- stöd- och bitjänster i anknytning till dem. Verksamhetens kvalitet följs upp på många nivåer: avtalet omfattar en styrgrupp som sammanträder minst fyra gånger per år för att granska genomförandet av tjänsten och dess utveckling samt möten som hålls med två veckors mellanrum mellan HUS och Validia där man behandlar praktiska frågor och eventuella avvikelser. Kvalitetskontrollen genomförs också genom bland annat anmälningar om farliga situationer som har behandlats under ledning av ansvarspersonerna och utnyttjats i utvecklingen av verksamheten.	En av reklamationerna har lett till korrigerig (produkten har blivit utbytt inom ramen för garantin).

HJÄRT- OCH LUNGCENTRUM

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Hjärt- och lungcentrum Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Bedömningen av vårdbehovet och antalet personer som väntar på vård följs upp varje vecka för varje linje. Inom verksamhetsområdet bedöms kösituationen i månadsrapporterna.	
	Tillgången till brådskande vård tillgodoses enligt plan, icke-brådskande vård har en fördröjning, men målet är att ordna vård inom ramen för vårdgarantin. Svårigheter vid ordnande av uppföljningsbesök.	I samarbete med övriga resultatområden effektiviserar operations- och åtgärdsenheternas verksamhet. Målet är att öka antalet mottagningstider.
Personalens tillräcklighet	Personalsituationen har förbättrats jämfört med tidigare år.	Dimensioneringen av vårdpersonal och handlingsdirektiv för undantagssituationer har fastställts.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	NPS 88. Patienterna från alla linjer är nöjda. Endast linjen för lungsjukdomar har NPS som är under HUS mål på 82.	Upprätthålla patientnöjdheten.
	Insamlingen och planeringen av utvecklingsåtgärder genomförs inom enheterna. Verksamheten utvecklas utifrån kundresponser.	Ett gemensamt sätt avtalas för rapporteringspraxisen för att synliggöra utvecklingsåtgärderna på resultatenhetsnivå. Ärendet tas upp på det möte som resultatenhetens arbetsutskott har i september.
	Hjärtcentrums kundpanel har samlats tre gånger, erfarenhetsexperterna en gång.	Åtgärderna har omfattat kommentarer till patientanvisningarna, representation i ledningsgruppen för resultat område 3, man har bekantat sig med de digitala vårdvägarna samt behandlat resultatenhetens kundrespons på allmän nivå.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Interna auditeringar	Det har gjorts sju interna auditeringar under perioden.	Interna auditeringar görs enligt plan.
	Största delen av observationerna uppfyller kraven. God praxis har också observerats. Flest avvikelser har kommit i anknytning till medicineringssäkerheten.	Utvecklar elektronisk läskvittering som ska införas hösten 2025 för planerna för läkemedelsbehandling och andra avtalade handlingar på resultatenhetsnivå.
	För sju observationer saknades en direkt korrigerande/plan för avhjäljande åtgärder inom sju dygn.	Följer även på resultatenhetsnivå upp att åtgärderna förs in och att de genomförs.
	Det finns observationer på resultatenhetsnivå och de identifieras från ämnesområdena medicineringssäkerhet och egenkontroll.	Observationer inom de interna auditeringarna utnyttjas i utvecklingen på enhetsnivå och observationerna lyfts också fram på resultatenhetsnivå. I fortsättningen ska detta göras mera systematiskt. På resultatenhetsnivå utvecklas dokumenteringen av introduktionen och läskvitton för övriga handlingar.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	Under tiden 1–8/2025 har det gjorts totalt 880 HaiPro-anmälningar. Antalet har ökat jämfört med samma tidpunkt förra året.	Administrerar ett aktivt flöde av anmälningar. Påminner om att göra anmälningar och vikten av det, för diskussion inom enheterna.
	Andelen anmälningar om händelser som patienten varit med om har minskat (- 2 procent), det har gjorts fler anmälningar om tillbud (+ 23 procent) än vid motsvarande tidpunkt i fjol. Under perioden inträffade en incident som klassas som allvarlig.	Främjar en föregripande patientsäkerhetskultur, där anmälningar görs om tillbud, varvid man lär sig redan av dem innan det hinner bli händelser som patienten varit med om.
	Anmälningar i anknytning till medicinering är fortfarande den mest frekventa typen av händelser.	Effektivera Apotti-utbildningarna (obligatoriska delar om medicinering) som inkluderar genomförandet av Apottis läkemedelsordinationer.
	'Utvecklingsåtgärd planeras' har förts in för 4,8 procent av HaiPro-anmälningarna. Vid samma tidpunkt i fjol hade utvecklingsåtgärder registrerats för 3,4 procent av anmälningarna.	Det har kommit en förändring (teknisk) i registreringen i segmentet för utvecklingsåtgärder. Målet med förändringen var att öka registreringen av utvecklingsåtgärder för anmälan -> rapporterna överensstämmer mer med verkligheten. Detta framgår av de rapporter som körts nu.
56	9.10.2025 Under tiden 1–8/2025 har det gjorts 170 PosiPro-anmälningar. Antalet har ökat jämfört med samma tidpunkt förra året.	Administrerar ett aktivt flöde av anmälningar. Lyfter fram dessa inom enheterna. Inom enheterna betonas effekten av god praxis och fungerande arbetssätt på patientsäkerheten.

INFLAMMATIONS- CENTRUM

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Inflammationscentrum Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Tillgången till vård har kunnat tillgodoses huvudsakligen inom ramarna för målsatta tider.	Tillgången följs regelbundet upp med veckorapporter och på möten. Mottagningstiderna har bedömts och ändrats så att de bättre motsvarar behovet.
Personalens tillräcklighet	Personalens tillräcklighet granskas på dagliga möten. Sommartid har avdelningsplatserna och mottagningstiderna anpassats i viss mån enligt personalsituationen.	Genom interna vikarier och dagsspecifika arrangemang har man jämnat ut tillräckligheten av personal. Kunnandet hos de interna vikarierna för vårdpersonalen har utökats till att omfatta olika enheter.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Det månatliga NPS-indexet har överstigit 86 procent. Vi har fått in totalt 12 458 patientresponser från olika responskanaler.	Patienthandledningen och bemötandet har utvecklats ytterligare. Sjukhusfastigheternas skyltar har bedömts och nya skyltar har beställts för att monteras upp.
	Kundpanelen har samlats en gång och dessutom har den gjort besök på enheterna.	Kundpanelen har granskat kundresponsen, bedömt patientanvisningar och vårdlokalernas funktion.
	Erfarenhetsexperterna har haft ett möte. Några uppdrag för erfarenhetsexperter som bland annat medverkat i genomförandet av en informationsdag för ledgångsreumatism.	Verksamheten med erfarenhetsexperter har övergått och blivit gemensam verksamhet inom medicinska tjänster.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Interna auditeringar	Fyra enheter har auditerats, vilket gav 86 observationer. Av observationerna uppfyllde 71 procent kraven, 17 procent krävde utvecklingsåtgärder och åtta procent var avvikelser	Introduktionen av personalen och dokumenteringen av introduktionen har utvecklats och checklistor utarbetats. Läskvitto infördes för avtalade handlingar.
Avvikelser och missförhållanden	Antalet anmälningar om farliga situationer var 336, av vilka 56 procent var händelser som patienten varit med om. Det var mest vanligt att de farliga situationerna hänförde sig till informationsflödet eller informationshanteringen.	Anmälningar om farliga situationer har behandlats multidisciplinärt inom enheten, personalen har informerats om dem och handlingsdirektiv har utarbetats. Informationsflödet mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har förbättrats.
	Antalet farliga situationer som klassas som allvarliga var fyra.	Anmälningarna har behandlats med de berörda enheterna och behövliga åtgärder har vidtagits.
	Antalet inlämnade anmärkningar var 24 och 11 patientskador anmälades.	

HUVUD- OCH HALSCENTRUM

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Huvud- och halscentrum Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	• Det förekommer kraftig säsongvariation i tillgången till vård. • Den inskränkta verksamheten för ögonsjukdomar till följd av att Eksjukhusets togs i användning minskade tillfälligt tillgången till icke brådskande vård.	• Följer på ledningsmötena varje vecka upp utfallet för målen och inriktar verksamheten för att förbättra tillgången till vård.
Personalens tillräcklighet	• Tillgången till personal är god, men processen för anställningstillstånd fördröjer rekryteringen av personal.	• Stärkt den egna reservpersonalen och utökat deras kunskande att arbeta vid flera enheter. Resultatenhetens verksamhetsstyrningsmöten på vardagsmorgnar klockan åtta har blivit en del av normal praxis.
Kundupplevelse, kunddelaktighet	• NPS värdena har från månad till månad och år till år varit högre än HUS målnivå. • Ur responsen framgår mycket få konkreta utvecklingsförslag.	• Vid specialiteternas ledningsmöten varje vecka och inom enheterna följer man regelbundet upp NPS-värden, lyfter fram respons och utvecklingsåtgärder som härletts från den. • Enheternas ansvarspår besvarar regelbundet e-postrespons från patienterna.
	• Patientrepresentanterna är aktivt med i Huvud- och halscentrums verksamhet och i utvecklingen av den. Erfarenhetsaktörer har bland annat fört fram svårigheter inom Eksjukhusets trafikarrangemang när det gäller patienterna.	• Inlett en diskussion med Helsingfors stad.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster (köpta tjänster)	Svårigheter i anknytning till informationsflödet, anvisningar för patienter och fakturering.	- Samarbetsmöten med tjänsteproducenter. De ansvariga för tjänsten deltar. - Inom ögonsjukdomar håller HUS och tjänsteproducenternas sekreterare samt deras chefer varje månad möten där man bedömer och utvecklar verksamheten. - HUS och tjänsteleverantörerna är vid behov i kontakt då sådana svårigheter som nämns ovan uppstår. - Avvikelse följs upp och verksamheten utvecklas utifrån observationer och anmälningar av patienter, sekreterare, HUS enheter och tjänsteproducenter.
Interna auditeringar	- Det gjordes tre interna auditeringar. - Andelen observationer om god praxis och observationer som uppfyllde kraven av alla observationer var 64 procent. Flest observationer om god praxis och observationer som uppfyllde kraven fanns inom infektionssäkerhet. - Av observationerna var 13 procent utvecklingsobjekt och 25 procent avvikelser. - Mest att utveckla fanns det inom säkerställande av medicinerings- och infektionssäkerhet samt delområdena introduktion och utbildning av personalen. Utvecklingsobjekt som hänför sig till introduktion och utbildning av personalen gällde dokumentering av genomförandet av introduktionen och utbildningen.	- Under sommaren har Huvud- och halscentrum motiverat personalen att göra läskvitteringar, där chefen ser de dokument som hans direkt underordnade har läst; planer för egenkontroll, läkemedelsbehandling, medicinteknisk säkerhet samt brand- och räddningsplaner. - En allmän introduktionsstomme för personalen och dokumentering av den har publicerats i augusti.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	• Det totala antalet HaiPro anmälningar har ökat något jämfört med året innan. • Anmälningsprofilen är liknande jämfört med föregående år i fråga om anmälare, typ av händelse, karaktär och riskklass. • Andelen händelser som patienten varit med om av anmälningarna om farliga situationer är 48 procent. • Registreringen av planering av utvecklingsåtgärder (10 procent) har ökat.	• Uppmuntrar till planering och dokumentering av utvecklingsåtgärder genom att lyfta upp dem varje vecka på verksamhetens ledningsmöten och utnyttja den plattform för dokumentering av utvecklingsåtgärder som skapats för ledningsmötena. • Enhetens tavlor för daglig ledning har tagits i användning i allt större omfattning och på dem antecknas också planerade utvecklingsåtgärder.

MUSKULOSKELETAL OCH PLASTIKKIRURGI

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Muskuloskeletal och plastikkirurgi Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Tillgången till vård följs upp regelbundet: i fråga om akuta operationer dagligen och för mottagningsverksamheten och den elektiva kirurgin varje månad. Både antalet personer som väntar på operativ behandling och på mottagningstid har minskat inom hela resultatenheten jämfört med i fjol.	I och med att rapporteringsverktygen har utvecklats har uppföljningen blivit enklare och resurserna kan inriktas bättre mellan olika fastigheter. Verksamheten med vårdbokning har slagits ihop i enlighet med HUS principer.
Personalens tillräcklighet vårdarbete	Personalens tillräcklighet har hållit en god nivå. Tillräckligheten följs upp på dagliga möten.	Exempel på åtgärder inriktade på personalens tillräcklighet är samarbetet inom resultatområde fyra, gemensamt överenskommen dimensionering av vårdpersonalen för avdelningarna, utnyttjande av kunnandet i större omfattning mellan enheterna och inledande av verksamhet med fadderavdelningar. Dessutom har Muskuloskeletal och plastikkirurgi gemensam reservpersonal med Gastrocentrum.
Personalens tillräcklighet Läkare	Mängden läkarpersonal är tillräcklig, men inom vissa specialiteter finns det behov av tilläggsutbildning i och med pensioneringar.	Nya specialistläkare har rekryterats och introduktionen av dem fortsätter.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse	Muskuloskeletal och plastikkirurgi har under tidsperioden januari–april 2025 fått totalt 4 113 kundresponser, och i 87,6 procent av dem har den som lämnat responsen rekommenderat tjänsten för sina närstående. NPS-värdet var 83.	Utifrån kundresponserna har kallelsebreven till mottagning förtydligats, det gjorts lättare att hitta enheterna med skyltar och golvdekaler samt ökat informationen om mottagningarnas tidtabeller.
Kunddelaktighet	Erfarenhetsexperterna har varit med och utvecklat verksamheten.	Erfarenhetsexperterna har deltagit i analysen av innehållet för den digitala patientservicen, planeringen av utvecklingsåtgärder för kundresponserna och haft ett anförande på informationsevenemanget för patienter med ledprotes.
Uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster (köpta tjänster)	Inom muskuloskeletal kirurgi används servicesedel vid begränsade åtgärder. Med företrädarna för tjänsteproducenterna hålls regelbundet möten varje år. Vid mötena går man igenom bland annat komplikations- och infektionstalen för åtgärderna. I dem fanns inget att anmärka under föregående verksamhetsperiod.	

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Interna auditeringar	Inom Muskuloskeletal och plastikkirurgi har det gjorts en intern auditering under tidsperioden maj–augusti 2025.	Genomförande av utvecklingsåtgärder och åtgärder för att avhjälpa avvikelserna pågår.
Avvikelser och missförhållanden	Antalet patientanmärkningar har minskat cirka 15 procent jämfört med i fjol och över hälften av anmärkningarna gäller lång väntan på tillgång till vård. Antalet anmälningar till Patientförsäkringscentralen har ökat.	Målet är att behandla anmärkningarna inom en skäligen tid. Om det i anmärkningarna framgår missförhållanden som kräver korrigerande åtgärder, genomförs de tillsammans med vårdenheten.
	Antalet anmälningar om farliga situationer hade minskat jämfört med föregående tidsperiod. Den vanligaste anmälan om en farlig situation hänförde sig till läkemedels- och vätskebehandling. Sex allvariga farliga situationer behandlades.	Anmälningarna om farliga situationer behandlas multidisciplinärt. Som utvecklingsåtgärder har man gjort vårdanvisningar, stärkt medicinerings säkerheten och förbättrat tidig identifiering och registrering av patientens tillstånd.

CANCERCENTRUM

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Cancercentrum Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Under början av året har det inkommit 16 512 remisser till Cancercentrum. Vid Cancercentrum vårdades i början av året 29 153 patienter. Tillgången till vård har hållits på en god nivå från början av året. Antalet personer som väntar på icke-brådskande vård har hållits stabilt.	Tillgången till vård följs kontinuerligt upp. Dessutom arbetar man med att återinföra rapporteringen för varje cancerform som stöd för tillgången till vård. Målet är att minska antalet personer som väntar på icke-brådskande vård med tillgängliga medel.
Personalens tillräcklighet	Personalen har i regel varit tillräcklig. Sjukfrånvaron bland personalen och personalomsättningen har hållits på en låg nivå. Avdelningsplatserna och annan verksamhet har samordnats med den tillgängliga personalmängden. Antalet vård dagar har varit 11 241, första besök 9 027, operationsåtgärder 1 526 och besök för cancerbehandlingar 74 872.	Placeringen av personalen planeras föregripande och personalens tillräcklighet beaktas i planeringen av verksamheten. Båda följs upp dagligen.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Det har samlats in mer än 1 100 responser per månad och NPS-värdet har varit cirka 90 varje månad.	Responsens karaktär har till största delen varit positiv. Utifrån responsen har enheterna utvecklat verksamheten till exempel samarbetet och en smidig patientvård. Enheterna fortsätter språktandem-verksamhet för att bättre beakta svenskspråkiga patienter.
	Kundpanelerna har samlats regelbundet. Erfarenhetsexperterna har erbjudit uppgifter för att utveckla verksamheten.	Kundpanelens möten hölls inte under sommarperioden. Kundpanelens representanter besökte vårdenheten och bedömde enhetens patientvårdsprocess i fråga om skyltar, anvisningar och trivsel. Kundpanelen håller sitt nästa möte i september och där granskas bland annat besöksrespons.
Interna auditeringar	Auditeringsbesök har gjorts vid två enheter, vilket gav 52 observationer. Av observationerna uppfyllde 31 procent kraven och 69 procent krävde utvecklingsåtgärder.	Inga nya interna auditeringar inriktades på verksamheten. På hösten granskas det att alla observerade utvecklingsåtgärder blir dokumenterade.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelse och missförhållanden	Det har rapporterats 739 farliga situationer av vilka två behandlats som allvarliga. Mest vanliga var farliga situationer i anknytning till läkemedels- och vätskebehandlingar.	Det är mest vanligt att situationerna har lett till information inom enheten, men också repetition av verksamhetssätten samt provning och introduktion av nya redskap. Utbildning har ordnats utifrån de farliga situationerna till exempel i användning av patientdatasystemet. I utbildningsplaneringen är målet att beakta också dessa behov.
	Antalet anmälningar i anknytning till medicinteknisk säkerhet har varit 10 och de har hänfört sig till användning av systemen och utrustning som inte fungerar.	Den medicintekniska säkerheten har förbättrats från fall till fall.
	Infektionssäkerheten följs regelbundet upp och situationen har ännu varit stabil.	Man har strävat efter att öka infektionssäkerheten genom att analysera infektionsrapporten, öka förbrukningen av handsprit och ordna arbetsseminarier.
	Antalet avvikelser i anknytning till dataskydd och identifiering har varit 12.	I fråga om dataskyddet har verksamheten utvecklats från fall till fall och man har påmint om informationssäkra tillvägagångssätt.
	Antalet behandlade anmärkningar är 44 och patientskadeanmälningar 26 (enligt ankomstdag).	Verksamheten har korrigerats utifrån anmärkningarna från fall till fall.

GASTROCENTRUM

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Gastrocentrum Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Det totala antalet inkomna remisser har under tiden 1–8/2025 varit på samma nivå jämfört med 2024. Antalet remisser från utomstående välfärdsområden har minskat något.	Kösituationen behandlas varje månad i ledningsgruppen och åtminstone varje vecka för varje linje och specialitet (ledningsmötet).
	Antalet personer som väntar på en bedömning av vårdbehovet/köar för vård till mottagningen har i regel också varit på nedgång och köerna har blivit kortare.	I bedömningen av patienternas vårdbehov och planeringen av vården är målet att för varje specialitet utnyttja modellen med en kö för att möjliggöra en snabbare och mera jämlik tillgång till vård i området. Under året har det för specialiteterna grundats centraliserade center för vårdbokning.
	Antalet operationer har ökat från början av året och antalet patienter som väntar på operation har minskat som helhet. Inom vissa åtgärdssegment överskrider kötiderna dock ännu den målsatta tiden.	Operationssalskapaciteten har ökat något jämfört med i fjol, vilket bidragit till kortare operationsköer. Under innevarande år har man av sparskäl inte avvecklat köerna som mertidsarbete. Inom vissa specialiteter och åtgärdssegment är operationssalskapaciteten ännu bristfällig i förhållande till antalet köande och de ytterligare salar som öppnats i och med hösten skapar möjligheter på den fronten. Den ekonomiska situationen och budgetramen begränsar möjligheterna att utöka verksamheten.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Personalens tillräcklighet	Mängden vårdpersonal har minskat från i fjol på basis av samarbetsförhandlingarna i och med att tidsbundna anställningsförhållanden har upphört. Man har hållit sig inom personalbudgeten.	• Dimensioneringen av vårdpersonalen har fastställts för Gastrocentrums avdelningar. • Personalens mobilitet mellan enheterna har ökats, vilket har bidragit till en betydande minskning av ersättningar för merarbete och övertidsarbete. Med hjälp av verksamhetsmodellen är det möjligt att jämnar ut belastningen mellan enheterna. Utjämning av belastningen har en direkt inverkan på personalens arbetshälsa och orken i arbetet. • Vid Gastrocentrum har mängden reservpersonal ökats. Syftet med reservpersonalen är att avhjälpa akut brist på personal på avdelningar inom Gastrocentrums alla specialiteter. Det har satsats på introduktion och kompetens för att resursen med reservpersonal ska kunna inriktas optimalt dit den behövs mest. • Vårdklass och optimal vårdtyngd för enheterna utnyttjas i bedömningen och inriktningen av personalbehovet. • Praxisen för ersättning av skift med personalbrist har repeterats och intensifierats, gemensamma kriterier och förfaringssätt har avtalats för resultat område 4.
		Det har satsats på vårdpersonalens kompetens och patientvårdens kvalitet genom utbildningar.
75	Inom läkarpersonalen är det brist på specialistläkare bland annat inom endokrinologi och kärlikirurgi.	Man har försökt effektivisera rekryteringen av specialistläkare och satsa på utbildning av läkare under specialistutbildning i form av utbildningsansvariga specialistläkare.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Det månatliga rekommendationsindexet NPS har hållit en bra nivå mellan 82–86. Vi fick nästan 19 000 patientresponser från början av året och de samlas in på flera olika sätt. Största delen av responsen fås som sms-respons efter vården eller besöket, men det går också att ge respons via HUS öppna webbplats och de digitala vårdvägarna.	Förbättring av tillgången till vård har lyfts fram som primärt strategiskt mål för att förbättra kundupplevelsen.
	Vi får ett ökande antal patientresponser från våra enheter även om vårdarbetet (3055). Det ses som en viktig del av kvalitetssäkringen för vårdarbetet och utvecklingen av vårdarbetet.	Rapporteringen om kundresponsen har systematiserats och den multidisciplinära behandlingen av den samt angivningen av utvecklingsåtgärder har effektiverats. Det har satsats på att informera om och lägga fram kundupplevelsen och de utvecklingsåtgärder som genomförts med hjälp av den inom enheterna bland annat genom att skaffa bildskärmar till korridorerna.
	I den positiva responsen betonas professionell samt sakkunnig service och vård och den riktar sig till alla yrkesgrupper. Responsen ger också utvecklingsförslag för enheternas verksamhet.	Utifrån den respons som kommit in har man för att utveckla patienthandledningen angett flera åtgärder inom enheterna, i synnerhet med fokus på läkemedelsbehandling och en högklassig fortsatt vård.
	Den nya mandatperioden för kundpanelen och erfarenhetsexperterna har börjat bra och modellen för introduktion av nya aktörer har upplevts fungera.	Den första nätverksdagen för kunddelaktighet ordnades för personalen i Mejlans i augusti för att intensifiera utvecklings- och organisationssamarbetet. I evenemanget deltog patientorganisationer inom flera specialiteter.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Interna auditeringar	Auditeringarna har framskridit enligt plan och de objekt som föreslås för nästa år är under planering. Sju enheter har auditerats. Av observationerna uppfyllde 68 procent kraven och 32 procent krävde utvecklingsåtgärder.	Läskvitto infördes för planen för läkemedelsbehandling. I flera enheter pågår arbete med att dokumentera introduktion i användning av och säkerställa kunskande om medicintekniska produkter med hjälp av körkort och pass för medicinteknisk säkerhet. Arbetet med att utarbeta en plan för medicinteknisk säkerhet på enhetsnivå inleds i slutet av året. För att effektivisera handhygien och infektionssäkerhet har det ordnats tilläggsutbildning både för ansvarspersoner och för chefer.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	Antalet anmälningar om farliga situationer var 1 022, av vilka 56,8 procent var händelser som patienten varit med om. Av dessa har 13 orsakat allvarlig skada för patienten. Det var mest vanligt att de farliga situationerna hänförde sig till medicineringssäkerhet, informationsflödet eller uppföljning av patientens tillstånd.	• Rapporteringen om avvikelser har systematiserats och den multidisciplinära behandlingen av dem samt angivningen av utvecklingsåtgärder har effektiverats. • Enligt situationens karaktär har anvisningarna preciserats och det har ordnats riktad utbildning särskilt i anknytning till uppföljning av patientens tillstånd och förebyggande av fallolyckor. • De viktigaste grundorsakerna till incidenter inom medicineringssäkerhet har utnyttjats i arbetet med revideringen av planen för läkemedelsbehandling samt i planeringen och inriktningen av utbildningar.
	Antalet anmälningar om farliga situationer med medicintekniska produkter var 35. Största delen av dem hänförde sig till informationssystemet Apotti samt funktionen hos eller servicen av enskilda enheter.	Styrning av och vägledning i etablerade verksamhetssätt samt systematisk riskbedömning. En grupp för ansvariga för medicinteknisk utrustning inledde sin verksamhet och kunskande delas aktivt i nätverket.
	Det har inlämnats 140 anmärkningar om enheten och i innehållet i dem betonades tillgången till vård, förkastade remisser och bemötande.	
78	9.10.2025	Det har inlämnats 174 patientskadeanmälningar och av dem har 22 hänvisats till andra enheter för behandling.

AKUTEN

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Akuten Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	HUS mätare för tillgång lämpar sig för närvarande inte för uppföljning av Akutens verksamhet.	
Personalens tillräcklighet	Tillgången på personal vid Akuten är god. I synnerhet vid samjourerna varierar personalbehovet i enlighet med patientflödena och i planeringen av arbetsskift är målet att placera personalen så att det så bra som möjligt motsvarar behovet. Antalet sommarvikarier var färre än i fjol, men största delen av vikarierna var färdigutbildade vårdare. Akutens reservpersonal stöder vid personalbrist. Personalens tillräcklighet följs upp bland annat via verksamhetsstyrningsvyn.	För enheterna har det utarbetats anvisningar för situationer med underbemanning. Arbetsskiftsplaneringen har utvecklats och olika arbetsskift har lagts till för att jämma ut belastningstoppar. Personalens mobilitet, samarbete och handräckning mellan enheterna har ökats. Personalens ork bedöms aktivt bland annat genom att följa upp sjukfrånvaro och via respons.
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Akutens NPS index var i maj–augusti 64–66. Det inlämnades nästan hälften färre sms-responser vid samjourerna -> ärendet är under utredning. På akut- och övervakningsavdelningen har det samlats in totalt 1 309 responser -> fler än under hela 2024. Akutens erfarenhetsexperter har haft många uppdrag. En egen sida i Eetteri har skapats, vilket har bidragit till ökad transparens för verksamheten och gjort det lättare att kontakta enheterna.	Akutens egna rapporteringssida för utvecklingsåtgärder har utvecklats och en Power BI-rapport har publicerats för ledningen. Under maj–augusti har det rapporterats 20 utvecklingsidéer och utvecklingsåtgärder, bland annat om förtydligande av skyltar, bedömning av lokaler och utveckling av patienthandledningen.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster (köpta tjänster)	Kvaliteten på verksamheten med köpta läkartjänster följs upp.	Verksamheten för olämpliga läkare reklameras och behövliga åtgärder vidtas. Sanktionsavgifter har tagits ut för avvikelse från avtal. Avtal har omförhandlats med hänsyn till den ekonomiska situationen.
Interna auditeringar	Akutens fyra enheter har auditerats. Det gjordes totalt 124 observationer, av vilka 55 procent uppfyllde kraven eller var förenade med god praxis. Under hösten auditeras fyra andra enheter.	Ett elektroniskt system för läskvittering har införts för att underlätta uppföljningen av introduktion i anvisningarna. Utvecklingsåtgärder som framkommit vid auditeringarna genomförs enligt plan.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	Under januari–augusti har totalt 2 408 farliga situationer rapporterats och av dem är 53 procent händelser som patienten varit med om. De vanligaste farliga situationerna var förknippade med läkemedelsbehandling och annan vård av patienten såsom observation av patienten.	Som avhjälpande åtgärder ordnades tilläggsutbildning eller preciserades anvisningar. Tilläggsutbildning om dataskyddet ordnades i maj.
	Under maj–augusti har det gjorts några anmälningar om medicintekniska produkter (till exempel örontermometrar).	Utbildningar om användning av utrustningen har ökat och defekt utrustning har lämnats in för service till medicinteknik.
	Anmärkningarna gällde bland annat patienthandledning, bemötandet av patienter och långa väntetider vid jouren.	Det har ordnats tilläggsutbildning om bemötande av patienten och temat förs fram. Informationen till patienter har förbättrats under väntetiden.

OPERATIONSSALAR OCH INTENSIVVÅRD

Planen för egenkontroll kan läsas på HUS webbplats:

[Operationssalar och intensivvård Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Operationssalarnas produktion följs regelbundet upp. Det har gjorts fler operationer än under motsvarande tid i fjol. Plötslig sjukfrånvaro för personalen stängde i genomsnitt 0,5 operationssalar per dag. Intensivvårdsplatserna har hållits öppna enligt plan.	Prövning har tillämpats vid annullering av operationer. Operationer har inte annullerats för patienter som behöver intensivvård efter en operation.
Personalens tillräcklighet	Planer utarbetas för användningen av operationssalarna. Planerna måste anpassas efter personalsituationen. Operationsenheternas personalpool har 547 gånger förhindrat att en dag i operationssalen blir annullerad. Man har inte tvingats stänga intensivvårdsplatser på grund av otillräcklig personal.	Varje vecka granskas möjligheten att öppna fler operationssalar då personalsituationen tillåter det. Placeringen av läkare granskas dagligen och läkarna rör sig flexibelt mellan operationsenheterna. Verksamheten med interna vikarier för vårdpersonalen (personalpoolen) har utvecklats på linjen för operationssalar och på intensivvårdsavdelningarna. Personalpoolen för operationsenheterna har stärkts. Samarbetet mellan uppvakningsrummen och intensivvårdsavdelningarna har utvecklats.
84 9.10.2025	Tillräckligheten av instrumentvårdare i olika enheter/fastigheter granskas dagligen. Det har tidvis förekommit anhopning av arbete med instrument som ska genomgå service vid instrumentvårdscentralerna då den kliniska verksamheten har effektiverats betydligt.	Mobilitet för instrumentvårdarna mellan olika arbetsplatser vid behov till exempel vid tillfällig flytt på grund av defekt utrustning. Kraven på medicinteknisk kompetens begränsar instrumentvårdarnas mobilitet. Användningen av hyrd arbetskraft för instrumentvårdare har minskats betydligt. Intern vikarieresurs används inom serviceområdena.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Det månatliga NPS-indexet har varit minst 85 (85–89). Vi har fått in 334–942 patientresponser varje månad (totalt 6 055). På linjen för intensivvård har man fått 92 positiva responser från anhöriga.	Patienternas dataskydd och integritet har förbättrats i mottagnings- och intervjusituationer. Patienternas väntetid till åtgärden har gjorts skäligare. Dessutom har det gjorts möjligt för intensivvårdspatienter att få bättre sömn nattetid och bättre återhämtning för operationspatienter i uppvakningsrummet genom att eliminera störningsfaktorer. Man har strävat efter att förbättra möjligheten för svenskspråkiga patienter att tala sitt modersmål. Patientanvisningar har tagits upp till bedömning i kundpanelen.
Kundpaneler, kunddelaktighet	Kundpanelens sammansättning har omorganiserats och den har samlats fyra gånger. De nya medlemmarna har varit aktiva. På våren ordnades ett möte tillsammans med Akutens kundpanel.	Kundpanelen har bedömt att det finns rum för utveckling av skyltarna vid Pejas och Hyvinge sjukhus. De förbättringar som ska göras utifrån responsen har ännu inte genomförts. Kundpanelen har granskat och kommenterat totalt tio av patientanvisningarna vid linjen för operationssalar.
Interna auditeringar	Auditeringsbesök har gjorts vid fyra enheter, vilket gav 112 observationer. Av observationerna uppfyllde 69 procent kraven och 28 procent krävde utvecklingsåtgärder.	Tekniskt genomförande av läskvitton för planen för läkemedelsbehandling pågår. Förteckningar på linjenivå och för varje yrkesgrupp har gjorts över bedömningen av risken vid användning av medicintekniska produkter.
85 9.10.2025		

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	I januari– augusti registrerades 1 492 anmälningar om farliga situationer, av vilka 46,5 procent var händelser som patienten varit med om. Dessa orsakade i ett fall allvarlig skada för patienten. De mest vanliga farliga situationerna hänförde sig till den medicintekniska säkerheten eller medicineringssäkerheten.	Beroende på händelse har anvisningarna preciserats, processerna finslipats, utbudet dryftas och utbildning i anknytning till ärendet har ökat. Arbetsgruppen för medicineringssäkerhet har samlats tre gånger. Det har ordnats riktad utbildning om dataskydd och informationssäkerhet.
	Antalet anmälningar om farliga situationer med medicintekniska produkter var 61.	Defekta och söndriga medicintekniska produkter har tagits ur bruk och adekvata anmälningar och utredningar har gjorts. En upphandlingsprocess har inletts för ett ersätta en olämplig produkt.
	Det inlämnades 24 anmärkningar och innehållet i dem betonade svårigheter inom interaktion och smärtbehandling. Det inlämnades 35 patientskadeanmälningar.	Målet med arbetet som närmaste chef är att bidra till tydlig interaktion och förbättra förfaranden inom smärtbehandling på enhetsnivå Läkarna påminns om att göra korrekta anteckningar i patientjournalerna.